

la sonde à l'extrémité olivaire du porte-caustique, et on note sur le tube de ce dernier instrument, au moyen d'un curseur, le point correspondant au doigt. Il est bien entendu que, lors de l'introduction du porte-caustique, la verge doit avoir la même longueur que pendant le cathétérisme avec la sonde. Le porte-caustique ayant été introduit dans l'urètre à une profondeur moindre d'un centimètre que la longueur du canal, on maintient la verge et le tube de l'instrument avec la main gauche, pendant qu'avec la main droite on pousse rapidement contre le renflement du tube le disque qui se continue avec la tige du porte-caustique, de manière à faire sortir la cuvette du tube et à effleurer la face inférieure de la portion prostatique de l'urètre; un mouvement aussi rapide exécuté en sens inverse fait rentrer la cuvette dans le tube. Le disque dans lequel entre la tige du porte-caustique se meut sur cette tige elle-même, à moins qu'une vis ne fixe les deux parties correspondantes de l'instrument; en raison de cette disposition, on peut d'avance, en arrêtant la vis sur un point déterminé, faire sortir la cuvette porte-caustique de l'intérieur du tube, d'une longueur connue et déterminée à l'avance. Une fois la cuvette rentrée dans la gaine, on retire l'instrument en entier.



Fig. 294.

Cette opération a donné des succès à Lallemand. Elle est suivie, pendant la période inflammatoire provoquée par la cautérisation, de pertes séminales plus abondantes. Ce n'est que du quinzième au trentième jour que l'amélioration se manifeste. Si une première cautérisation est insuffisante, on peut la renouveler au bout d'un mois.

SECTION XLIII.

MALADIES DU PÉNIS.

CHAPITRE I.

ANOMALIES DU PÉNIS.

Quelques-unes de ces anomalies ont déjà été indiquées précédemment (V. *Extroversion de la vessie* et *Vices de conformation de l'urètre*). Il ne sera question ici que des vices de conformation du prépuce.

ARTICLE I.

Phimosis.

Toutes les fois que l'ouverture du prépuce est trop étroite pour pouvoir être ramenée en arrière jusqu'à la base du gland, on dit qu'il y a phimosis.

Variétés. Dans quelques cas, il n'existe qu'un simple rétrécissement de l'ouverture du prépuce: cet appendice est peu long, très-mince, réduit au feuillet muqueux au niveau de son bord libre. Ou bien, le prépuce offre au contraire une longueur exagérée en même temps que l'ouverture est d'une exigüité très-prononcée. Vidal a proposé le nom d'*atrophique* pour la première forme, celui d'*hypertrophique* pour la seconde. On a signalé des cas d'étroitesse du prépuce allant jusqu'à l'*imperforation* de ce repli.

Causes. Le phimosis est le plus souvent un vice de conformation congénital; chez quelques sujets, il se développe plus ou moins longtemps après la naissance (*phimosis accidentel*), sous l'influence d'une phlegmasie de l'organe produisant l'induration des tissus; c'est ce qu'on observe à la suite de chancres, d'une blennorrhagie, d'affections dartreuses du prépuce.

Conséquences. Le phimosis expose à plusieurs inconvénients: l'urine sort difficilement et s'accumule parfois dans la cavité préputiale; cette dysurie peut avoir pour résultat de dilater le canal de l'urètre, ainsi que cela arrive pour ce conduit en arrière des rétrécissements ordinaires. Si l'ouverture préputiale est oblitérée, il y a rétention complète d'urine et formation, aux dépens du prépuce, d'une tumeur parfois transparente, d'un volume plus ou moins considérable (Chopart). Le séjour habituel de l'urine dans la cavité préputiale donne lieu parfois à la formation de *calculs* entre le prépuce et le gland. La matière sécrétée par la muqueuse qui recouvre le gland et tapisse la face interne du prépuce s'accumule dans la cavité de celle-ci, s'altère, ce qui provoque souvent une phlegmasie chronique de ces tissus. Sous l'influence des érections, pendant les rapprochements sexuels, la muqueuse préputiale est distendue, parfois gercée ou déchirée, ce qui produit de nouvelles inflammations ayant pour conséquence d'indurer les tissus et de rendre le phimosis plus étroit. L'impossibilité de découvrir le gland, de procéder au lavage de ces parties, a pour conséquence de laisser séjourner dans la cavité préputiale des humeurs irritantes ou contagieuses: d'où la production de la balano-posthite et des chancres chez les sujets affectés de phimosis. Ce vice de conformation expose encore à un autre accident dont il sera question plus loin, le *paraphimosis*. Il rend difficile le diagnostic des affections du gland et de la portion correspondante de l'urètre. On conçoit aussi l'impossibilité de la fécondation dans quelques cas, le sperme s'accumulant dans la cavité préputiale au lieu d'être projeté au dehors.

Complications. La plus commune est l'adhérence du prépuce au gland (*symphisis*). Cette adhérence est congénitale ou acquise; elle consiste en un tissu lamelleux très-lâche, et alors la séparation du gland et du feuillet

muqueux du prépuce s'opère en insinuant un stylet mousse entre les deux organes ; ou bien en brides plus ou moins dures qu'il faut diviser avec l'instrument tranchant.

Pronostic. Il découle de ce qui a été dit relativement aux inconvénients du phimosis.

Traitement. Le phimosis accidentel, celui qui est occasionné par une phlegmasie du prépuce, guérit parfois sous l'influence des moyens à l'aide desquels on combat l'inflammation. Le phimosis congénital réclame un traitement chirurgical.

L'*incision* du prépuce, soit sur la face dorsale de la verge, soit au-dessous du gland vers le frein, soit sur l'un des côtés, est une opération insuffisante, parce que la difformité reparait le plus souvent après la cicatrisation de la plaie ; si les bords de celle-ci se réunissent isolément, le prépuce présente une conformation désagréable. L'*excision partielle* du prépuce expose aussi à ce dernier inconvénient. La méthode qui mérite la préférence est l'*excision complète* du prépuce, c'est-à-dire la *circuncision*.

Circuncision. Procédé de l'auteur. Ce procédé est celui des péritomistes israélites perfectionné, c'est-à-dire méthodisé. Je l'ai employé un grand nombre de fois, sur des enfants et sur des adultes, avec des résultats des plus satisfaisants.

Le sujet est couché sur le dos ; tenu sur les genoux d'un aide et les membres assujettis par d'autres aides, si c'est un enfant. La peau du prépuce est tirée en avant par l'opérateur, qui fixe la base du prépuce avec une pince à pression continue placée obliquement de haut en bas suivant la direction même de la base du gland. Cette pince, dont les dimensions sont appropriées au degré de développement de la verge du sujet, a pour but d'isoler le gland, de mettre cet organe à l'abri de toute atteinte de l'instrument tranchant pendant la section du prépuce. Ce dernier étant convenablement tendu par son extrémité antérieure saisie entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, le chirurgien en opère la section, avec de forts ciseaux, immédiatement au-devant des pinces. Dès qu'on a retiré celles-ci, le feuillet cutané du prépuce se rétracte fortement en arrière et le gland n'est plus recouvert que par le feuillet muqueux qui offre à l'extrémité antérieure une ouverture plus ou moins exigüe. On introduit dans la cavité préputiale, entre la face interne du feuillet muqueux et le gland, un stylet boutonné le long de la face dorsale du gland, pour s'assurer qu'il n'y a pas d'adhérences, et dans le cas où il en existe, on les détruit avec le stylet. Alors on insinue dans la direction suivie par ce dernier l'une des branches *boutonnée* de ciseaux fins et droits, l'autre branche n'étant pas boutonnée, et l'on coupe le feuillet muqueux du prépuce dans toute son étendue, c'est-à-dire jusqu'à la base du gland (les péritomistes israélites font la division du feuillet muqueux du prépuce, en le *déchirant* avec l'ongle des deux pouces entre lesquels ils saisissent cette membrane). On s'assure alors s'il n'existe pas d'autres adhérences entre la face interne du feuillet muqueux du prépuce et le gland ; en cas d'affirmative, on les détruit en insinuant le stylet entre les deux organes. Si les adhérences ne

cèdent pas à des tractions simples, on les coupe en s'éloignant le plus possible de la surface du gland. Si une artère est divisée pendant l'un des deux temps précédents de l'opération, on la tord. On *renverse*, de chaque côté, les deux lambeaux provenant de la section du feuillet muqueux du prépuce, de façon à *affronter chaque bord sanglant avec le bord correspondant sanglant de la peau du prépuce rétractée en arrière*. On réunit les parties mises en contact aussi parfait que possible, soit par un certain nombre de points de suture simple, soit avec des serre-fines. Le pansement consiste en compresses imbibées d'eau froide dont on continue l'application jusqu'à la cicatrisation complète de la plaie. Il est rare qu'on obtienne une réunion par première intention, dans toute l'étendue de la solution de continuité.

ARTICLE II.

Paraphimosis.

Le paraphimosis est un accident qui survient chez les sujets atteints de phimosis. Il consiste dans le passage de l'*anneau préputial*, c'est-à-dire de la circonférence antérieure du prépuce, en arrière du gland, et dans l'impossibilité de ramener cet anneau à sa place primitive. L'anneau préputial étrangle les parties en arrière desquelles il est placé. Cet accident a lieu pendant l'érection, soit que le sujet se livre au coït, soit qu'il s'adonne à la masturbation.

Mécanisme. Le prépuce est composé d'un feuillet cutané se continuant avec la peau de la verge, et d'un feuillet muqueux doublant le précédent en dedans pour se continuer avec la muqueuse qui tapisse la base du gland. La circonférence antérieure du prépuce est la partie la plus étroite ; elle forme une sorte d'*anneau* au point de réunion du feuillet cutané et du feuillet muqueux. Toutes les fois qu'on porte le prépuce en arrière, on observe que l'anneau marche dans le même sens, et l'on voit alors le feuillet muqueux formant des replis bornés par l'anneau en arrière, par la couronne du gland en bas et en avant. Chez les individus dont le prépuce est assez ample pour se porter facilement en arrière, l'*anneau préputial* glisse aisément d'avant en arrière et d'arrière en avant. Chez les sujets atteints de phimosis, l'*anneau préputial* a un diamètre plus petit que la base du gland. En exerçant sur le prépuce des tractions d'avant en arrière, on arrive quelquefois à faire glisser l'anneau préputial jusque derrière le gland, absolument comme on franchit avec une bague d'un diamètre relativement trop exigü l'articulation de la première avec la seconde phalange d'un doigt. Une fois l'anneau préputial arrivé dans le point que nous avons indiqué, il exerce, comme la bague que nous prenons pour élément de comparaison, une constriction très-forte, d'où la tuméfaction des parties par arrêt du sang veineux, et consécutivement un œdème plus ou moins prononcé. Les difficultés pour faire repasser l'*anneau préputial* augmentent à chaque instant, parce qu'il est nécessaire de lui faire franchir des parties qui ont un diamètre plus considérable que le sien propre ; absolument